

## 【契約書別紙】

(通所介護)

○担当者 氏名 主任生活相談員兼介護員 渡辺富士子

【利用日】 毎週\_\_\_\_\_曜日

【利用時間】 午前\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分 ~ 午後\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

【利用場所】 福島県郡山市深沢2-3-1

【利用可能な設備等】

|         |         |                      |    |
|---------|---------|----------------------|----|
| 定員      | 30名(1日) | 浴室                   | 1室 |
| 食堂(サロン) | 1室      | (一般浴槽・特殊浴槽<br>・個人浴槽) |    |
| 機能訓練室   | 1室      | 送迎車両                 | 4台 |
| 休養室     | 1室      |                      |    |

※定員は、通所型サービスとの合計人数です。

○サービスの内容

|            |   |
|------------|---|
| ①通所介護計画の立案 | 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画に沿って通所介護計画を作成します。            |
| ②食 事       | 季節感を取り入れ、栄養のバランスに配慮した昼食を提供します。<br>(昼食時間 正午 ~ 午後1時00分)       |
| ③入 浴       | 一般浴槽又は特殊浴槽に入浴できます。  |
| ④介 護       | 通所介護計画に沿って下記の介護を行います。<br>着替え・排泄・食事・入浴等の介助、体位交換、事業所内の移動の付添い等 |
| ⑤機能訓練      | 訓練室にて機能訓練を行います。   |
| ⑥生活相談      | 生活相談員に、看護・介護以外の日常生活に関することも含めて相談できます。                        |
| ⑦健康管理      | 看護師又は准看護師が、健康チェックを行います。                                     |
| ⑧レクリエーション  | 新年会、敬老会、年忘れ会、交流会等の行事や、生涯学習プログラムを取り入れた活動を行います。               |
| ⑨送 迎       | 送迎車両4台で送迎を行います。<br>事業の実施地域は、郡山市内です。                         |

○料 金

①基本料金(通常規模型通所介護費)

|      | 1日あたりの自己負担額 | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担額(※) |
|------|-------------|----------------------------|
| 要介護1 | 6,560円      | 656円<br>1,312円             |
| 要介護2 | 7,750円      | 775円<br>1,550円             |
| 要介護3 | 8,980円      | 898円<br>1,796円             |
| 要介護4 | 10,210円     | 1,021円<br>2,042円           |
| 要介護5 | 11,440円     | 1,144円<br>2,288円           |

(※)利用者負担の割合 料金上段=1割 料金下段=2割

## ②加算

算定要件を満たしている場合には、次の料金が加算(減算)されます。

| サービス内容        | 1日あたりの自己負担額               | 介護保険適用時の1日あたりの自己負担額(※)           | 算定要件  |
|---------------|---------------------------|----------------------------------|---|
| 入浴介助加算        | 500円                      | 50円<br>100円                      | 入浴介助を行った場合  |
| サービス提供体制強化加算  | 180円                      | 18円<br>36円                       | 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合  |
|               | 120円                      | 12円<br>24円                       | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上の場合   |
|               | 60円                       | 6円<br>12円                        | サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上の場合   |
| 中重度者ケア体制加算    | 450円                      | 45円<br>90円                       | 以下の全ての要件を満たした場合<br>ア. 配置基準に加え、看護職員又は介護職員を2名以上配置している場合<br>イ. 前年度又は算定日が属する月の前3月間利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3以上の割合が30%以上の場合<br>ウ. サービス提供時間帯を通して、看護職員を配置した場合   |
| 認知症加算         | 600円                      | 60円<br>120円                      | 以下の全ての要件を満たした場合<br>ア. 配置基準に加え、看護職員又は介護職員を2名以上配置している場合<br>イ. 前年度又は算定日が属する月の前3月間利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動が認められることから介護が必要とする認知症の者の割合が20%以上の場合<br>ウ. サービス提供時間帯を通して、認知症介護に係る専門的な研修等を修了した者を配置した場合 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 600円                      | 60円<br>120円                      | 若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合<br>ただし、認知症加算を算定している場合を除く   |
| 送迎減算(片道)      | ▲470円                     | ▲47円<br>▲94円                     | 居宅と事業所間の送迎を行わない場合   |
| 介護職員処遇改善加算    | ①及び②の料金の5.9%の額 = $\alpha$ | $\alpha$ の額の1割<br>$\alpha$ の額の2割 | 質の高いサービスを安定的に提供するため、介護職員の賃金改善に係る計画を作成・実践し、経営の安定化を図っている場合  |

(※)利用者負担の割合 料金上段=1割 料金下段=2割

## ③食費 500円(全額自己負担)

## ④償還払い

保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は利用ごとの費用を全額お支払いいただきます。お支払いいただきますとサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を市町村の窓口に提出しますと自己負担額(保険料の負担割合分と食費)を除く金額が払い戻しされます。

⑤その他

行事参加費、日用品(歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、洗顔タオル、バスタオル等)は別途料金がかかります。

⑥その他の日常生活費

利用者の希望により参加するクラブ活動(例えば書道、手芸、さおり織り、アート、フラワーアレンジ等)に必要な材料費(実費)。

○通所介護サービス利用の中止

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| 利用予定日の午前 8 時 30 分までにご連絡をいただいた場合 | 無 料  |
| 利用予定日の午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合  | 350円 |

以下の事由に該当する場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、必要に応じ家族等又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

※利用日の健康チェックの結果、体調が優れないと判断された場合

※利用中に体調に変化があった場合

※利用者が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

○苦情等の窓口

当事業所のサービスに関する苦情等は下記窓口までお申し出ください。

|   |
|---|
| ☆サービス相談窓口☆<br>電話番号 024-925-8840 苦情受付担当者 主任生活相談員兼介護員 渡辺富士子<br>(受付時間 月～土曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分) |
|---|